

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA
Construimos Confianza

**HOSPITAL GENERAL DE MEDELLÍN
LUZ CASTRO DE GUTIERREZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

OFICINA DE AUDITORÍA INTERNA

**PLAN ANUAL DE
AUDITORÍA INDEPENDIENTE 2018**

CARLOS URIEL LÓPEZ RÍOS
Jefe de Auditoría Interna

JOSE HERIBERTO VARGAS LEMA
Profesional Auditoría Interna

MARÍA JANETH AGUDELO ARANGO
Profesional Auditoría Interna

JULIANA CAÑAS ESCOBAR
Aprendiz en Práctica del SENA

Medellín
Diciembre de 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

PRESENTACIÓN

En cumplimiento de sus funciones la Oficina de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín, formula el Plan Anual de Auditoría Independiente 2018 con fundamento en lo definido en el Proceso de Evaluación del Sistema Institucional de Control Interno – SICI y en el marco de lo establecido en el Plan Estratégico “**Construimos Confianza**” 2017 – 2021 de la Oficina de Auditoría Interna en su Línea III. Aseguramiento – Control Interno Innovador.

La auditoría interna es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.¹

El presente plan fue aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno en la reunión N° 4 del 4 de diciembre de 2017, y posteriormente debe ser aprobado por la Junta Directiva del Hospital General de Medellín.

Desde la Oficina de Auditoría Interna, **Construimos Confianza**, para lo cual lideramos un conjunto de estrategias y acciones diseñadas para contribuir, desde el componente de Control, a la consolidación, afianzamiento y sostenibilidad de los propósitos del Hospital General de Medellín, en el marco de la Mega definida para el año 2027.

¹ Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna. The Institute Of Internal Auditors – IIA – 2004.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

I. Objetivo General.

Evaluar el Sistema Institucional de Control Interno – SICI, del Hospital General de Medellín aplicando técnicas de auditoría generalmente aceptadas que permitan identificar oportunidades de mejora en los procesos para que se formulen los respectivos planes de mejoramiento. Además de verificar el cumplimiento de las políticas institucionales, los objetivos estratégicos y la conformidad con la normatividad vigente.

II. Componente Estratégico.

El Hospital General de Medellín ha definido la innovación como un elemento central al 2027, año en la cual aspira a ser “líder por su modelo de atención innovador”. En consonancia con este enfoque, la Oficina de Auditoría Interna, enmarcará su actuación con una mirada integral de los procesos institucionales incorporando a su gestión las más modernas y novedosas prácticas de auditoría que contribuyan con las aspiraciones de la Entidad.

La actividad auditora se constituye en un “control de controles” por lo cual “el diseño, implementación y mantenimiento del Sistema Institucional de Control Interno y la ejecución de los controles establecidos es una responsabilidad de los encargados de los diferentes procesos de la Entidad y no de la Oficina de Control Interno, a la cual le corresponde un papel de evaluador y asesor independiente en la materia” ²

El marco para la actuación de la Oficina de Auditoría Interna son el Estatuto de Auditoría y el Código de Ética adoptados mediante Acuerdo Nro. 131 del 25 de noviembre de 2015 de la Junta Directiva de la Entidad, y de igual manera el conjunto normativo vigente.

² Rol de las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. Departamento Administrativo de la Función Pública. 2009. Pág. 15

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

Las líneas de gestión de la Oficina de Auditoría Interna se agrupan en dos componentes básicos del control: el Aseguramiento (evaluación y seguimiento) y, la Consultoría (asesoría)³ en los cuales se plantean los siguientes retos: Reto 1. Implementar un **Modelo de Control Interno Innovador**, y Reto 2. **Avanzar Hacia un Control Interno Certificado**. El primer reto se asociará a la innovación y el segundo a la excelencia, como se observa en la Figura N° 1. Líneas de Gestión.

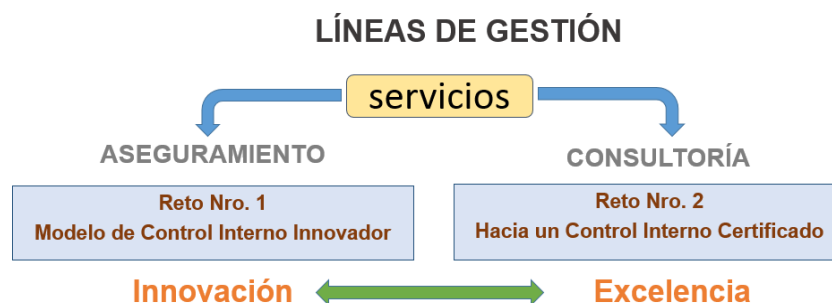


Figura N° 1. Líneas de Gestión

El componente de Aseguramiento comprende las estrategias y actividades agrupadas en la planeación del control, la evaluación, el seguimiento al mejoramiento, los riesgos y los puntos de control. De otro lado el componente de Consultoría comprende la organización, direccionamiento y estructura, el control transparente, las buenas prácticas de control, las instancias del control, la articulación interinstitucional y los referentes globales.

III. Fundamento Legal

El Plan Anual de Auditoría Independiente se fundamenta, de manera particular, en lo establecido por el Acuerdo de Junta Directiva N° 131 de 2015 por medio del cual se “adoptan el Estatuto de Auditoría y el Código de Ética de la actividad de Auditoría Interna del Hospital General de Medellín”, la Directriz de Auditoría de la Oficina de Control Interno – DOCI N° 008 de 2017 por la cual se establecen las “Bases para la formulación del Plan Anual de Auditoría Independiente”; y de manera general, en la Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto

³ Documento Estatuto de Auditoría Interna – Evaluación del Sistema de Control Interno – Sistema de Gestión Integral de Calidad. Hospital General de Medellín. Pág. 3.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

1083 de 2015, el Acuerdo Municipal 01 de 2016, el Decreto 648 de 2017 y en las demás normas que los modifican o adicionan.

IV. Metodología.

Para la formulación del Plan se siguen los lineamientos de la Directriz N° 008 de 2017 mediante la cual se establecieron los términos y alcances del proceso; igualmente se definieron los siguientes criterios y su valoración para determinar el universo auditable:

N°	Criterio de Priorización	%
1	Nivel de criticidad del riesgo - Riesgos inherentes	30%
2	Expectativas de la Alta Dirección	25%
3	Importancia estratégica del proceso, proyecto, programa, contrato y otro	20%
4	Plan de Mejoramiento Institucional	10%
5	Periodo de tiempo transcurrido entre auditorías.	15%

Tabla N° 1. Criterios de Priorización.

V. Modificaciones al Plan de Anual de Auditoría Independiente.

En caso de que sean necesarias algunas modificaciones al plan anual de auditoría, éstas deben ser aprobadas por el Comité Coordinador de Control Interno, y posteriormente por la Junta Directiva del Hospital General de Medellín. Se tendrán en cuenta todas las recomendaciones que desde la Junta Directiva se presenten o que por situaciones de riesgo sean presentadas por la Gerencia, Subgerencias y líderes de los procesos.

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

VI. Plan de Auditoría 2018.

De acuerdo con la aplicación de la metodología de priorización y de las orientaciones de la Junta Directiva y del Comité Coordinador de Control Interno, como resultado de la aplicación de criterios se definió la relación de las auditorías a realizar durante la vigencia del año 2018:

Nº	PROCESO	PROCEDIMIENTOS	CALIFICACIÓN	AUDITOR
1	MODELO DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	Modelo de mejoramiento institucional (PAMEC)	4	Maria Janneth Agudelo-José Heriberto Vargas Lema
2	GESTION DE LA INNOVACION	Análisis, selección y evaluación de ideas de innovación	4	José Heriberto Vargas Lema
		Gestión Inteligencia tecnológica competitiva	4	
		Ejecución, Seguimiento y Control del Portafolio de Proyectos de la i+d+i	4	
		Transferencia de Tecnología	4	
		Protección y Explotación de los Resultados de Innovación	4	
3	GESTIÓN FARMACÉUTICA	Selección de Medicamentos y Dispositivos Médicos	4	Maria Janneth Agudelo
		Recepción y Almacenamiento de Medicamentos y Dispositivos Médicos	4	
		Acondicionamiento de Medicamentos	4	
		Dispensación y distribución de Medicamentos y Dispositivos Médicos	4	
4	ADMINISTRACION DE PERSONAL	Planeación del Recurso Humano	3.9	José Heriberto Vargas Lema
		Selección del Colaborador	3.9	
		Vinculación del Colaborador	3.9	
		Entrenamiento del Colaborador	3.9	
		Evaluación del Desempeño	3.9	
		Retiro del Colaborador	3.9	
5	GESTIÓN DE LA GLOSA	Registro de objeciones y glosas	3.9	Auditor Recursos Físicos y Financieros y
		Análisis y respuesta de las objeciones y glosas en el software institucional	3.9	
		Radicación de la glosa ante el Pagador – EAPB	3.9	

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

		Generación Informe de Glosa	3.9	José Heriberto Vargas Lema
6	PROGRAMAS	Programa Administración de Riesgos	3.9	José Heriberto Vargas Lema
7	GESTIÓN DE CARTERA	Gestión de Cobro	3.7	Auditor Recursos Físicos y Financieros y José Heriberto Vargas Lema
		Identificación y compensación de pagos	3.7	
		Estudio para entrega de Cartera a Cobro Jurídico y Preparación de Soportes	3.7	
8	GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA DE TIC	Planeación de las Actividades de Mantenimiento, Monitoreo y Soporte	3.6	Por definir
		Ejecución y Verificación de las Actividades de Mantenimiento y Monitoreo	3.6	
		Recepción, Registro y Clasificación de Servicios	3.6	
		Análisis y Solución de Servicios	3.6	
9	GESTIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS, INDUSTRIALES Y DE SOPORTE ASISTENCIAL	Planeación del Mantenimiento Preventivo	3.6	José Heriberto Vargas Lema
		Ejecución y Evaluación del Mantenimiento Preventivo	3.6	
		Mantenimiento Correctivo	3.6	
10	ATENCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN	Gestión de la asignación de cama en hospitalización general y Unidades de Cuidado Crítico	3.55	Maria Janneth Agudelo
		Traslado y entrega del paciente a salas de hospitalización general y Unidades de Cuidado Crítico	3.55	
		Ingreso del paciente al servicio de Hospitalización y Unidades de Cuidado Crítico	3.55	
		Planeación y ejecución del Cuidado y Tratamiento	3.55	
		Egreso del Usuario	3.55	
11	ATENCIÓN EN LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA	Admisión del Usuario Ambulatorio	3.55	Maria Janneth Agudelo
		Recepción y Toma de Muestras	3.55	
		Preparación de Muestra	3.55	
		Procesamiento y Análisis de Muestras	3.55	
		Entrega de Resultados	3.55	
12	GESTIÓN DOCUMENTAL	Planeación de la Gestión Documental	3.55	José Heriberto Vargas Lema
		Producción Documental	3.55	
		Gestión y Trámite Documental	3.55	
		Organización Documental	3.55	

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Construimos Confianza

		Transferencia Documental	3.55	
		Disposición de Documentos	3.55	
		Valoración Documental	3.55	
		Preservación de Documentos	3.55	
13	GESTIÓN DE TESORERÍA	Gestión de ingresos financieros	3.55	Auditor Recursos Físicos y Financieros
		Gestión de egresos financieros	3.55	
		Bancos e Inversiones	3.55	
14	GESTIÓN DE LA COMPENSACIÓN	Recepción e Ingreso de Novedades del Personal	3.5	José Heriberto Vargas Lema
		Liquidación de Nómina y Prestaciones Sociales	3.5	
15	CONTRATO AÑO 2017	Prestar sus servicios especializados para atender los procesos y subproceso de Lavandería.	3.5	Auditor Recursos Físicos y Financieros
16	CONTRATO AÑO 2017	Contratos de mantenimiento	3.5	Auditor Recursos Físicos y Financieros
17	ATENCIÓN EN URGENCIAS (ADULTOS Y PEDIATRÍA)	Admisión del Usuario en Urgencias	3.4	María Janneth Agudelo
		Atención del Usuario en Urgencias	3.4	
		Egreso del Usuario en Urgencias	3.4	
18	ATENCION EN URGENCIAS DE GINECO-OBSTETRICIA	Admisión de la Usuaría	3.4	María Janneth Agudelo
		Atención de la Usuaría	3.4	
		Egreso de la Usuaría	3.4	
19	ATENCION EN APOYOS DIAGNÓSTICOS	Asignación de Citas	3.4	María Janneth Agudelo
		Admisión del Usuario	3.4	
		Realización de Exámenes y Procedimientos	3.4	
		Egreso del Usuario	3.4	
		Entrega de Resultados	3.4	
20	GESTIÓN DE LA ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Selección de Ofertas para la Adquisición de Bienes y Servicios	3.4	Auditor Recursos Físicos y Financieros
		Contratación de Bienes y Servicios	3.4	
		Ejecución de Contratos de Bienes y Servicios	3.4	
		Liquidación y Obligaciones Posteriores	3.4	
		Supervisión e Interventoría	3.4	
21	GESTION DE LA FACTURACIÓN	Recepción y alistamiento de facturas	3.4	Auditor Recursos Físicos y Financieros
		Generación de soportes clínicos para la facturación	3.4	
		Elaboración de facturas colectivas	3.4	
		Generación de RIPS	3.4	

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

		Entrega de Facturación para envío	3.4	
		Radicación de la Facturación	3.4	
22	TRANSPLANTE DE TEJIDO	Transplante de tejido		Maria Janneth Agudelo
23	GESTIÓN DE LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO	Caracterización de necesidades y capacidades	3.25	José Heriberto Vargas Lema
		Negociación del alcance de los Convenio Docencia Servicio	3.25	
		Ejecución del Convenio Docencia Servicio	3.25	
		Evaluación de los Convenio Docencia Servicio	3.25	
24	ATENCIÓN EN BANCO DE SANGRE Y SERVICIO TRANSFUSIONAL	Selección del Donante	2.95	Maria Janneth Agudelo
		Flebotomía y Preparación de Muestras	2.95	
		Realización de Pruebas de Inmunohematología y Pruebas Infecciosas	2.95	
		Certificación y Almacenamiento	2.95	
		Despacho de Hemocomponentes	2.95	
25	ATENCIÓN EN CLÍNICAS QUIRÚRGICAS	Programación de Cirugía Electiva	2.8	Maria Janneth Agudelo
		Preparación del Usuario para Acto Quirúrgico	2.8	
		Admisión y Recepción del Usuario en Sala de Preparación	2.8	
		Realización de Procedimiento Quirúrgico y Anestésico	2.8	
		Recuperación y Egreso del Usuario Quirúrgico	2.8	
		Atención del Usuario Quirúrgico Urgente y Emergente	2.8	
26	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN CLÍNICA Y ADMINISTRATIVA	Identificación de Necesidades de Información	2.8	José Heriberto Vargas Lema
		Gestión del Dato	2.8	
		Generación de Informes	2.8	
27	GESTION DE LA HISTORIA CLINICA	Apertura de la Historia Clínica	2.8	Maria Janneth Agudelo
		Diligenciamiento de la Historia Clínica y Registros Asistenciales	2.8	
		Archivo y Custodia de la Historia Clínica	2.8	
		Atención de Requerimientos	2.8	
		Planeación	2.8	
28	GESTIÓN DEL PRESUPUESTO	Formulación del anteproyecto de presupuesto	2.8	Auditor Recursos Físicos y Financieros
		Aprobación del presupuesto para la vigencia	2.8	
		Ejecución, Seguimiento y Control Presupuestal	2.8	

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

29	CONTRATO AÑO 2017	Ejecutar las actividades, intervenciones y procedimientos tanto electivos como urgentes en los subprocesos de Anestesiología General, Anestesiología para paciente con patología cardiaca programado para cirugía no cardiaca y Neuroanestesia, que pertenecen al proceso de Anestesiología.	2.75	Auditor Recursos Físicos y Financieros
		Ejecutar las actividades, intervenciones y procedimientos tanto electivos como urgentes en el subproceso de Intensivista que pertenecen al proceso de Cuidados Intensivos Adultos.	2.75	
		Ejecutar las actividades, intervenciones y procedimientos tanto electivos como urgentes en los subprocesos de Instrumentación Quirúrgica General y de Gineco-obstetricia, Instrumentación Quirúrgica para Cirugía Cardiovascular y de Aorta, Instrumentación Quirúrgica para Cirugía de Grandes Vasos, e Instrumentación Quirúrgica para Cirugía laparoscópica de alta complejidad, Bariátrica y reintervenciones, subprocesos que pertenecen al proceso de Instrumentación Quirúrgica.	2.75	

VII. Auditorías Entes Externos 2018.

Las auditorías internas que serán realizadas por Entes Externos son:

N°	Descripción de Auditorías	Responsable	Fecha
1	Gestión Ambiental NTC - 14001	Ignacio Muñoz Bustamante	Julio
2	Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo OHSAS - 18001	Ignacio Muñoz Bustamante	Julio
3	Buenas Prácticas de Elaboración (BPE)	Maryori García Quintero	Junio
4	Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)	Maryori García Quintero	Junio
5	Buenas Prácticas Clínicas (BPC)	Alvaro Quintero Posada	Junio

OFICINA DE CONTROL INTERNO
Construimos Confianza

VIII. Total auditorías 2018.

El número de auditorías a realizar en el año 2018, serán las siguientes:

N°	Descripción de Auditorías	Meta
1	Auditorías Independientes - Oficina de Auditoría Interna	29
2	Auditorías Interna realizada por Entes Externos	5
3	Total Auditorías 2018	34

IX. Revisión y aprobación Comité Coordinador de Control Interno.

El presente Plan anual de auditoría fue revisado y aprobado por el Comité Coordinador de Control Interno, en la reunión N° 4 del 4 de diciembre de 2017. El Comité está integrado por:

N°	Nombre	Cargo
1	Jesús Eugenio Bustamente Cano	Gerente
2	Beatriz Helena Chamorro Tobón	Subgerente Administrativa y Financiera.
3	Sergio Pérez Chamatty	Subgerente Procesos Asistenciales
4	Gustavo Hernández Giraldo	Jefe de Calidad y Planeación
5	Carlos Uriel López Ríos	Asesor de Control Interno

X. Revisión y aprobación Junta Directiva del HGM.

El presente Plan fue aprobado por la Junta Directiva del Hospital General de Medellín 2016-2019, en su sesión del día 14 de diciembre de 2017. La Junta Directiva está integrada por:

Verónica de Vivero Acevedo	Secretaria General Alcaldía Medellín – Presidente
Claudia Helena Arenas Pajón	Secretaria de Salud Municipio de Medellín
José Julián Osorio Gómez	Representante del Sector Científico
Víctor Manuel González Gómez	Representante Sector Científico en Salud
Fernando López Álvarez	Representante de la Comunidad (Gremios).
María Clementina Gómez	Representante Asociación de Usuarios (Comunidad).

Oficina de Auditoría Interna.
Construimos Confianza
Medellín, 14 de diciembre de 2017.